



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

OPERATIONSSJUKSKÖTERSKORS ATTITYDER TILL ORGANDONATION

- En fenomenografisk studie

Sofia Fasth, Linda Torstensson

| | |
|-------------------------|---|
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning operationssjukvård/Examensarbete OM5340 |
| Nivå: | Avancerad nivå |
| Termin/år: | Vt 2015 |
| Handledare: | Anne Flodén |
| Examinator: | Inga-Lill Koinberg |

Förord

"When Alexander the Great visited Diogenes and asked whether he could do anything for the famed teacher, Diogenes replied, 'Only stand out of my light'. Perhaps some day we shall know how to heighten creativity. Until then, one of the best things we can do for creative men and women is to stand out of their light."

- John W. Gardner

Self-Renewal

Vi är djupt tacksamma till de runt omkring oss som har ökat vår kreativitet och inspirerat oss;

Tack!

Till våra makar Gunnar och Danne som trott på oss och gett oss plats och tid att förverkliga vår dröm. Till Gustav, Emma, Petrus, Lukas och Joel, våra älskade barn för ert tålamod. Till vår förträffliga handledare Anne Flodén, som guidat oss och stöttat oss genom hela processen och bidragit och delat med sig av sin stora kunskap kring organdonation. Tack till Monica Kolvered som inspirerat och peppat oss. Sist men inte minst, tack till alla informanter som så glatt och med stort intresse och inlevelse lät oss intervjua dem och få ta del av deras erfarenheter.

Linda & Sofia

Abstract

| | |
|-------------------------|--|
| Titel | Operationssjuksköterskors attityder till organdonation. En fenomenografisk studie. |
| Engelsk titel | Surgical Nurses' attitudes toward organ donation. A phenomenographic study. |
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning operationssjukvård/Examensarbete OM5340 |
| Nivå: | Avancerad nivå |
| Termin/år: | Vt 2015 |
| Handledare: | Anne Flodén |
| Examinator: | Inga-Lill Koinberg |
| Nyckelord: | Operationssjuksköterskor, attityder, organdonation, perioperativ vård, fenomenografi |

Sammanfattning

Bakgrund: Utvecklingen inom transplantationskirurgin har skapat möjligheter för människor att handla altruistiskt och ge liv när deras eget är slut. Trots att många donationer sker så svarar inte tillgången på organ behoven. Tidigare forskning och fokusering inom perspektivet intensivvård och organdonation har lett till en utveckling och förbättring av vården av potentiella organdonatorer – det antyder att, om vi får mer kunskap om operationssjuksköterskors inställning till organdonation så finns potential att utveckla och förbättra donationsprocessen och därmed hela transplantationsprocessen ytterligare.

Syfte: Syftet med studien är att undersöka operationssjuksköterskors erfarenheter av organdonation i den perioperativa vården.

Metod: Studien är en intervjustudie och har en kvalitativ ansats. En fenomenografisk analysmetod valdes. Sex operationssjuksköterskor från tre olika sjukhus i Västsverige med erfarenhet av donationsoperationer intervjuades. Både män och kvinnor var representerade, de var i åldrarna 28-61 år (medel 41,8 år) med 2-40 års erfarenhet (medel 15,6 år) som operationssjuksköterskor.

Resultat: Resultatet kan beskrivas i två delar; organdonation som situation och organdonation som fenomen. Analysen av intervjuerna avslöjade fyra attityder.

Slutsats: Studiens resultat visar att operationssjuksköterskorna inte vill att ”operationen sker i onödan” och trots att en donationsoperation kan upplevas obehaglig och präglas av dubbla känslor för operationssjuksköterskan så är hon villig att följa den avlidnes vilja och genomföra donationsoperationen. Hon sätter sina egna känslor åt sidan, agerar professionellt och utvecklar copingstrategier för att hantera situationen. Den visar även att hon handlar utifrån värdighet och respekt för hela människan, både för donatorn och mottagaren, i sin gärning att göra gott. Att medverka vid en donationsoperation påverkar inte operationssjuksköterskorna till att ändra sin syn på organdonation (för/emot). Snarare stärker det deras vilja och strävan att se till att de själva och närmast anhöriga faktiskt tar ställning i frågan.

Abstract

Background: The development of transplant surgery has created opportunities for people to act altruistically and give life when their own ends. Although many donations done so unresponsive organ availability needs. Previous research and focus in perspective intensive care and organ donation has led to the development and improvement of the care of potential organ donors - it suggests that, if we get more knowledge about the surgical nurses' attitudes towards organ donation, there is potential to develop and improve the donation process and thus the entire transplant process further.

Objective: The aim of this study is to investigate surgical nurses' experiences of organ donation in the perioperative care.

Method: The study is an interview and a qualitative approach. A phenomenographic analysis method was chosen. Six surgery nurses from three hospitals in western Sweden with experience of donation surgeries were interviewed. Both men and women were represented, they were aged 28-61 years (mean 41.8 years) with 2-40 years experience (average 15.6 years) as surgical nurse.

Results: The result can be described in two parts; organ donation situation and organ donation as a phenomenon. The analysis of the interviews revealed four attitudes.

Conclusion: Our results demonstrate that surgery nurses do not want that "the operation is done in vain" and although a donation surgery may seem unpleasant and characterized by double feelings for surgical nurse, she is willing to follow the deceased's will and implement the donation surgery. She put her own feelings aside, act professionally and develop coping strategies to deal with the situation. It also shows that she is on the basis of dignity and respect for the whole person, both for the donor and the recipient, in his act of doing good. To participate in a donation surgery does not affect the operation nurses to change their views on organ donation (for / against). Rather, it strengthens their desire and ambition to ensure that they and their next of kin actually takes a stand on the issue.

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Introduktion | 1 |
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Organdonation (OD) | 1 |
| Lagar och författningar | 3 |
| Attityd | 4 |
| Perioperativ vård | 4 |
| Synen på kroppen | 5 |
| Operationssjuksköterskan i donationsprocessen | 5 |
| Vårdvetenskapliga utgångspunkter och etiska värderingar | 6 |
| Tidigare forskning | 7 |
| Problemformulering | 9 |
| Syfte | 10 |
| Metod | 11 |
| Fenomenografi | 11 |
| Urval | 11 |
| Datainsamling | 12 |
| Dataanalys | 12 |
| Forskningsetiska överväganden | 13 |
| Resultat | 14 |
| I. Organdonation som situation | 14 |
| En ansvarsfull situation | 15 |
| En situation som påverkar mig | 16 |
| En förändrad situation | 17 |
| En reflekterande situation | 17 |
| En respektfull situation | 17 |
| En ambivalent situation | 18 |
| II. Organdonation som fenomen | 19 |
| En hoppfull händelse | 19 |
| Att hantera upplevelsen | 20 |
| Diskussion | 22 |
| Metoddiskussion | 22 |
| Resultatdiskussion | 23 |

| | |
|--|----|
| Slutsats | 26 |
| Referenslista | 27 |
| Bilagor | |
| Bilaga 1 - Till vederbörande verksamhetschef | |
| Bilaga 2. - Forskningspersonsinformation (FPI) | |

Introduktion

Inledning

Utvecklingen inom transplantationskirurgin har skapat möjligheter för människor att handla altruistiskt och ge liv när deras eget är slut. Trots att många donationer sker så svarar inte tillgången på organ behovet av organ. Det är många människor som hinner dö i väntan på ett nytt organ. Organtransplantation är en del i sjukvården som kräver stora resurser, stor kompetens och en noggrann organisation. För att kunna transplantera organ krävs att organ även doneras, det är två delar i transplantationsprocessen. Många vårdvetenskapliga studier har gjorts om intensivvårdssjuksköterskans roll i processen, inte så många om operationssjuksköterskans roll och hennes attityder. Det faktum att det inte finns så mycket skrivet om operationssjuksköterskan och hennes professionella roll i samband med organdonation väckte vårt intresse att som blivande operationssjuksköterskor göra en fördjupning i ämnet och sprida mer kunskap.

Bakgrund

Organdonation (OD)

De första organtransplantationerna gjordes i Sverige på 1950-talet (Socialdepartementet, 2013). Ordet donator betyder "givare", och kommer från det latinska språket. Det härstammar från ordet do'na som betyder 'ge bort' eller 'skänka'. Den som donerar något är givare. Inom medicinen är en donator en person som ger något från sin egen kropp (NE, 2015). En operationssjuksköterska kan räkna med att under sin yrkesverksamma tid ansvara för operationer där patienten konstaterats avliden och det beslutats att en OD ska genomföras. Detta kan leda till att etiska dilemman och svårigheter uppstår. När operationssjuksköterskan ställs inför denna situation behövs kunskap om det kliniska arbetet och genomförandet av donationen, sin funktion och sitt ansvarsområde. Page (1996) skriver att döden är ovanligt förekommande inom operationssjukvården, vilket gör att en OD ofta är känslomässig och framkallar starka och blandade känslor hos operationssjuksköterskor då det är de som medverkar när de vitala organen avlägsnas och när respiratorn stängs av. Det är även de som får ta hand om och göra i ordning den döde donatorn efter att operationen avslutats.

De sista årtionden har den medicinska forskningen och tekniken gjort stora framsteg vilket gjort det möjligt att bota patienter med kritiska hälsotillstånd (MOD, 2015).

Organtransplantation är en väl känd behandlingsform för patienter med terminal organsvikt eller vävnadsdefekter. För patienten inte detta nödvändiga sista behandlingsalternativ så avlider de. Att ta tillvara organ för transplantation har blivit allt mer nödvändigt, då efterfrågan ökar kraftigt. Därför är det ett helt avgörande moment att en möjlig donator verkligen uppmärksammas i vården (Socialstyrelsen, 2013).

I Sverige avlider varje år cirka 90 000 personer, av dessa är det cirka 3 300 som avlider på en intensivvårdsavdelning, och av dessa blir cirka 100-150 personer organdonatorer (MOD, 2015). En avliden person kan donera upp till åtta olika organ och därmed rädda upp till åtta liv (Socialstyrelsen, 2014; Wang & Lin, 2009). Viljan att donera sina organ är hög i Sverige. En opinionsundersökning 2009 visade att 85 procent av befolkningen är positiva till att donera sina organ, dock är efterfrågan långt högre än den faktiska tillgången på organ (MOD, 2015). Trots att vi i Sverige har en hög villighet att donera organ har vi jämfört med många

andra länder få avlidna donatorer. Skillnaden kan ha många orsaker, bland annat lagstiftning, kulturella skillnader, hälso- och sjukvårdens organisation samt hälso-och sjukvårdens inställning till OD (MOD, 2015; Socialstyrelsen, 2013). En orsak till att en person inte blir aktuell för OD är att dödsfallet inte konstaterats med direkta kriterier och den medicinska behandlingen avbrutits innan total hjärninfarkt utvecklats (Socialstyrelsen, 2013). I Sverige dör årligen ca 50 personer på grund av att deras organ slutar att fungera, något som hade kunnat förhindras om det funnits tillräckligt med organdonationer (MOD, 2015). Organ kan fås från en avliden person samt från levande personer, exempelvis njure och en bit av en lever.

Jämförelser av donationsfrekvensen i Europa visar att Sverige har relativt få avlidna donatorer i förhållande till sin befolkning. I Sverige är donationsfrekvensen cirka 15 stycken per miljoner invånare, jämfört med Spanien som ligger i topp med cirka 35 stycken per miljoner invånare. Norge är det land som utmärker sig av de nordiska länderna med sina cirka 23 stycken per miljoner invånare (Socialdepartementet, 2013).

Det finns olika typer av donation, Donation After Brain Death (DBD), Donation After Cardiac Death (DCD) och donation från levande givare. I Sverige används endast DBD och donation från levande givare. DCD tillämpas i flera Europeiska länder, exempelvis Nederländerna som har en hög donationsfrekvens. Vid DCD är det framför allt njurar, lever och lungor som kan tas hand om, de övriga organen tar för stor skada av syrebristen som blir efter det att blodcirkulationen upphört. Det förs nu diskussioner och utredningar om att återinföra DCD-begreppet till Sverige. Det anses att möjligheten att rädda liv och kunna bota en person från svår sjukdom borde väga tungt, exempelvis när en patient med palliativ vård har uttryckt en önskan att donera organ, och att detta eventuellt kan generera fler möjliga donatorer (Socialdepartementet, 2013).

På varje sjukhus har vårdgivaren ett ansvar att säkerställa att det finns en donationsansvarig läkare samt en donationsansvarig sjuksköterska. Dessa har ett verksamhetsövergripande ansvar för donationsverksamheten genom att främja samarbetet mellan olika vårdgivare, samt stödja verksamheten som omfattar OD från avlidna personer. Dessa har även ansvar för att verka så att möjliga donatorer kan identifieras och därigenom främja donation (SOSFS 2009:30; SOSFS 2012:14; SOSFS 2005:11). Socialstyrelsens utredning från 2012 visar att de landsting som har flest möjliga organdonatorer också gör flest OD. Detta visar på vikten och behovet av att identifiera fler möjliga organdonatorer framförallt inom intensivvården (Socialstyrelsen, 2013). Den donationsansvariga läkaren och sjuksköterskan har en viktig uppgift i det donationsfrämjande arbetet för att öka antalet donatorer, därför behöver deras roll tydligt lyftas fram i verksamhetens ledningssystem. Det ses en positiv utveckling med att antalet dödsfall som granskats på en intensivvårdsavdelning av en donationsansvarig har ökat under de senaste åren, 2013 granskades 94 procent av dödsfallen av en donationsansvarig jämfört med 77 procent 2008 (Socialstyrelsen, 2014). I ett pressmeddelande från Socialstyrelsen den 6 oktober 2014 meddelades att den positiva kurvan för OD under år 2014 ser ut att fortsätta öka. Idag är det drygt 1,5 miljoner, d.v.s. cirka 16 procent av Sveriges befolkning, som aktivt gjort ett val och anmält sig till donationsregistret (Socialstyrelsen, 2014; Socialdepartementet, 2013).

Donationsrådet bildades 2005 och utses av regeringen, denna instans ska ge stöd och vara rådgivande till Socialstyrelsens donationsfrämjande arbete. Målet för donationsrådet och Socialstyrelsens arbete är att förbättra donationsfrekvensen i Sverige, genom att följa utvecklingen och vara ett stöd för de donationsansvariga (Bucin, Källen & Persson, 2014).

Regeringen har under 2013 tillsatt en utredning om donations- och transplantationsfrågor, som ska slutredovisas under januari 2015. Syftet med denna utredning är att säkerställa en fortsatt välfungerande donations- och transplantationsverksamhet i Sverige och att göra det möjligt att få ett ökat antal donatorer och tillgängliga organ (Socialdepartementet, 2013).

Lagar och författningar

I Sverige donerade och transplanterades organ innan det hjärnrelaterade dödsbegreppet infördes enligt lag 1988. Lagen om kriterier för bestämmande om en människas död SFS 1987:269. Kriterierna för en människas död är enligt denna lag, *en människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort* (1 §), detta kallas för en total hjärninfarkt. Det är läkaren som avgör och tar detta beslut (SFS 1987:269; Socialdepartementet, 2013). Diagnostiken görs enligt en särskild checklista (Bucin et al, 2014). Vid en OD i Sverige krävs det att personen vårdas i respirator på en intensivvårdsavdelning och där avlider i en total hjärninfarkt (Socialstyrelsen, 2014). När personen blivit diagnostiserad som avliden får de medicinska insatserna fortsätta upp till max 24 timmar för att bevara organ och vävnader inför eventuell donation (SFS 1987:269; SOSFS 2005:10). Under denna tid utreds hur den avlidne ställer sig till donation, anhöriga informeras, medicinsk lämplighet för donatorn undersöks, förberedelser för operationsingreppet sker samt samordning och planering tillsammans med transplantationsenheten (Socialstyrelsen, 2014; Socialdepartementet, 2013). Det finns ingen åldersgräns för att bli en aktuell donator (Socialstyrelsen, 2013).

Transplantationslagen (SFS 1995:831) bygger på frivillighet, där varje människa har rätt att själv bestämma om hon vill donera sina organ. Enligt Socialstyrelsens föreskrift om donation och tillvaratagande av vävnader och celler utgår ingen ekonomisk ersättning (SOSFS 2009:30). Det finns i Sverige idag tre sätt att uttrycka sin vilja för eller emot OD, vilka är att informera en närstående, registrera sig i donationsregistret eller att skriftligt ha uttryckt sin vilja genom exempelvis donationskort (SFS 1995:831). När inte den avlidnes inställning till OD kan utrönas och det finns närstående, får OD inte ske förrän närstående underrättats om det tänkta ingreppet och gett sitt samtycke. Om inte närstående går att få tag på inom den tid som står till buds eller om de närstående är oense eller säger nej till donation får donationen inte utföras. I de fall då personen inte tagit ställning till organdonation och ingen närstående finns får läkaren utgå från förmodat samtycke (Socialstyrelsen, 2014; MOD, 2015; SFS 1995:831; Socialstyrelsen, 2013).

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler ska personalen kunna säkerställa att avlidna donatorers värdighet respekteras (SOSFS 2009:30).

Vid tillvaratagande av biologiskt material från en avliden person ska ingreppet eller åtgärden för tillvaratagandet utföras med respekt för den avlidnes värdighet. När ett ingrepp har avslutats ska den avlidnes kropp, om möjligt, återställas till det ursprungliga skicket (6 kap, 20 §).

Organ kan i Sverige doneras från avlidna och levande människor. Vi kommer vidare att endast beröra donation från avlidna.

Attityd

Jahren (1998) beskriver begreppet attityd. En attityd har sitt ursprung i hur människan uppfattar begreppet värde. "Värde" kan definieras som något som vi är intresserade av och som vi värdesätter. De värden vi har visar sig i våra ord och handlingar. Det finns både medvetna och omedvetna värden, och dessa påverkar båda vårt beteende. På samma sätt som våra värden bidrar till att skärpa uppmärksamheten inför det som vi värdesätter kan de också göra oss blinda för allt annat än det vi är sysselsatta med. Våra värderingar kommer att uttrycka sig i våra attityder och vårt sätt att vara, att vi har "tagit ställning". Att försöka nå självinsikt är viktigt för den professionella vårdaren och även att bli medveten om de attityder och fördomar som man har. En attityd består av tre delar; kunskap (kognitiv), känslor (affektiv) och tendensen i våra handlingar (intentionell). En attityd som bygger på lite kunskap kallas för fördom.

För att beskriva attityder kan modellen i figur 1 som kallas "Johari fönster" användas. Modellen används som ett instrument för att beskriva olika sätt att kommunicera. "Johari fönster" kallas också för "den avslöjande modellen om självkännet" (Luft & Ingham, 1955)

| | VAD JAG VET | VAD JAG INTE VET |
|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| VAD ANDRA VET | Känt för mig Känt för andra | Dolt för mig Känt för andra |
| VAD ANDRA INTE VET | Känt för mig Dolt för andra | Dolt för mig Dolt för andra |

Figur 1. Joharis fönster. Modell utifrån Luft & Ingham (1955)

Perioperativ vård

Begreppet perioperativ vård började användas i USA på 1970-talet och innebär vård under pre-, intra- och postoperativa faserna i samband med en patients operation. Lindwall och von Post (2005) definierar perioperativ vård enligt följande:

Perioperativ vård innefattar anestesi- och operationssjuksköterskans perioperativa vårdande, den perioperativa dialogen, dvs. en anestesi- eller operationssjuksköterskas pre-, intra- och postoperativa dialog med patienten samt kirurgiska behandlingar och tekniker, dvs. det praktiska tillvägagångssätt som patienten utsätts för i hälsans och livets tjänst. Perioperativ vård kan också förstås som ledning och organisation av det arbete som sker inom en operationsavdelnings verksamhetsområde (s.1.).

En perioperativ sjuksköterskas professionella handlande är att göra det gott för patienten, att finnas till i samband med anestesi och operation. De strävar efter att patienten skall känna förtroende för dem. Viljan att vara en hjälp för en annan människa, och göra de tekniska uppgifterna så smidigt som möjligt driver dem att vara vårdande. De vill röra vid och ta i patientens kropp på ett sådant sätt att patientens värdighet bevaras. Den perioperativa

sjuksköterskan strävar efter att patienten skall återfå hälsa så snart som möjligt och minnas deras gemensamma tid som något positivt. Det perioperativa vårdandet är i första hand en etisk akt som handlar om operationssjuksköterskans värdegrund. Världighet, det djupast etiska visar sig hos sjuksköterskan i Modet – det som gör sjuksköterskan villig att vara till för patienten, i Skulden – sjuksköterskans skyldighet att vara patientens skydd och i Tilliten – patientens uppmaning till sjuksköterskan att ta emot mig (Lindwall & von Post, 2005).

Synen på kroppen

Synen på kroppen har en lång historia bakom sig. Det är flera tanketraditioner som har satt sina spår i vår förståelse och i våra värderingar av den mänskliga kroppen. Den filosofiska grunden för den moderna, vetenskapliga förståelsen av människan och kroppen återfinns i de antika Platonska texterna. I det antika Grekland rådde en dualistisk människobild som innebar att perspektiven kropp och själ var separerade. Den moderna västerländska förståelsen av människan och kroppen utvecklades sen vidare av den franske filosofen Rene Descartes. Descartes idé om en mekanistisk kropp banade väg för den vetenskapliga medicinens utveckling. Under upplysningstiden (1600-1800-talet) sågs kroppen som livlös materia eller som en maskin som kunde repareras om någon del gick sönder. Denna föreställning banade vägen för kunskaper om kroppens anatomi och fysiologi och stimulerade utvecklingen inom medicinsk teknik (Lindwall & von Post, 2005). I början av 1900-talet börjar matematikern och filosofen Edmund Husserl en uppgörelse med dualismen (Bengtsson, 1993). Existensfilosofen Merleau-Ponty (1997) fortsatte detta arbete genom att utveckla begreppet ”den levda kroppen” som ett alternativ till den medicinska vetenskapens objektiva, mekaniska och endimensionella människobild. Den levda kroppen utgör enligt Merleau-Ponty, en oskiljbar enhet av kropp och själ. Det innebär att den är subjekt och objekt samtidigt. Kroppen är vår tillgång till världen och vi ”har” bara inte en kropp utan vi ”är” vår kropp. Det är genom kroppsliga upplevelser av hälsa och lidande som vi blir medvetna om att vi finns till i världen (Merleau-Ponty, 1997). Inom det perioperativa kunskapsområdet förstås kroppen som något mer än enbart en fysisk materiell boning utan också som en bärare av hälsa och lidande. Då kroppen är föremål för vårdarens vårdande handlingar och aktiviteter vidrörs samtidigt människans själ och ande liksom det omvända. I ett operationsrum kan etiskt laddade situationer uppstå eftersom kroppen görs naken och möjlig att blotta utan att blottas. Kroppens existentiella värde behöver uppmärksammas så att den inte konsumeras i vården. Kroppen kan skymfas av vårdarna genom handling, ord, uppträdande, deras blickar och sätt att se (Lindwall, 2004; Lindwall & von Post, 2005).

Operationssjuksköterskan i donationsprocessen

Törnebohm (1989) beskriver den perioperativa sjuksköterskan, den vårdande människan, hennes handlingar och uppträdande genom ett paradigm och dess fyra faktorer.

Intresse - vad den perioperativa sjuksköterskan vill.

En perioperativ sjuksköterskas största intresse är att göra det gott för patienten. Viljan att vara en hjälp för en annan människa och göra de tekniska uppgifterna så smidigt som möjligt driver dem att vara vårdande.

Kompetens - vad den perioperativa sjuksköterskan kan.

Den perioperativa sjuksköterskans kompetens har sin grund i sjuksköterskans förmåga

till eftertanke och självkritik. Kompetensen bygger på vårdvetenskapliga kunskaper som tangerar vårdandets kärna, caritas, samt medicinska och tekniska kunskaper. I kompetensen ingår deras ansvar för patientens välbefinnande vid placeringen av patienten på operationsbädden. Kompetensen visar sig också i att de har förmågan att klara variationer i arbetet, är inte rädda för snabba förändringar, nya tekniker och utmaningar. Den perioperativa sjuksköterskan vill vara i ständig utveckling, samtidigt som han/hon vill bidra med sina erfarenheter för att hjälpa kunskapsutvecklingen om det perioperativa vårdandet framåt.

Världsbild - vilken bild har den perioperativa sjuksköterskan av sitt yrke?

Världsbilden, skall här förstås som den perioperativa sjuksköterskans yrkesbild, uppfattningar, åsikter, kunskaper, värderingar, etik, erfarenheter och vilja i relation till vårdverkligheten. Yrkets främsta uppgift, vårdandet, skall ses som en konst som hämtar sina kunskaper i första hand från human- och vårdvetenskapen. Det professionella vårdandet skall ses som en mänsklig akt, handling som syftar till att den andre skall känna det gott att finnas till.

Vetenskapssyn/människosyn – vad är människa?

Hur vi som perioperativa sjuksköterskor ser på andra människor och oss själva har avgörande betydelse i det perioperativa vårdandet. Sjuksköterskan kan, genom att tillägna sig den vårdvetenskapliga kunskapen, dess etos, få en vårdvetenskaplig identitet och bildning, bli en god utövare av vårdandets konst.

Operationssjuksköterskan är inte med i processen kring bestämmande om den avlidne kan bli aktuell som donator, utan vår profession deltar i den intraoperativa delen (Wang & Lin, 2009). En donationsoperation kräver samma noggrannhet gällande säkerhet och omsorg som vid all annan kirurgi. Efter att personen blivit konstaterad avliden och det planeras för en OD fortsätter vården av donatorn med samma respekt och uppmärksamhet som skulle getts till en levande (Lilly & Langley, 1999). Vid en donationsoperation följs sterila rutiner, det innebär steriltvätt och sterildrapering av den avlidne. All personal som vistas i den sterila zonen ska vara sterilklädd. Operationssnittet är ett långt medellinjesnitt från jugulum till symfyisen, på detta sätt blottar man hela buken (OFO, 2015). Metoderna ska säkerställa att det tillvaratagna materialet bevaras och att risken för kontamination minimeras (SOSFS 2009:30).

Operationssjuksköterskan spelar en central roll i donationsprocessen som en gemensam resurs under operationsingreppet. En öppen och ärlig kommunikation mellan operationssjuksköterskan och de övriga i operationsteamet är en absolut nödvändighet (Lilly & Langley, 1999). En donationsoperation är en stor kirurgisk operation och det är många team, ofta tillresta, som ska samverka i en tidspressad situation (Bucin et al, 2014).

Tillvaratagande av organ måste ske snabbt för att organen ska behållas så vitala som möjligt vilket lämnar lite utrymme för att uppmärksamma personalens behov (Wang & Lin, 2009).

Vårdvetenskapliga utgångspunkter och etiska värderingar

Vid arbete inom vården kommer vårdgivaren obönhörligt nära livet såväl som döden. Denne tvingas mer än andra reflektera kring vad en människa är och vad människolivet är. Ontologiska antaganden behövs för att vård ska kunna bedrivas men det är sällan som det är tydligt i det dagliga arbetet. Vårdvetenskapens etos visar åt vilket håll vårt sikte ska riktas och målet är att lindra lidande och tjäna liv och hälsa (Lindwall & von Post, 2005).

Vårdvetenskap, som har sin utgångspunkt i en humanvetenskapligt grund, har förståelse för människans rätt till värdighet och ett bemötande som visar aktning för den unika människan. Erikssons (2001) caritativa vårdteori säger att människan är en enhet bestående av kropp, själ och ande. Dessa tre delar kan inte särskiljas och kroppen blir boningen för själen och anden. Människan är en unik enhet (Eriksson, 1994), och oavsett vad människan drabbas av berörs alla dessa delar (Eriksson, 2001). När en patient avlider i total hjärninfarkt blir denna enhet bruten. När det blir aktuellt med omvårdnad av en patient avliden i total hjärninfarkt och dennes närstående så finns särskilda behov av att fördjupa förståelsen för vårdandets fundament och den vårdande akten samt de kontextuella förutsättningarna för vårdandet (Lindwall & von Post, 2005).

Vårdlidande kan ses som ett onödigt lidande som med alla medel bör elimineras, det handlar om vårdetik och om god vård. Den vanligast förekommande formen av vårdlidande är kränkning av patientens värdighet och hennes värde som människa. Att kränka patientens värdighet innebär att frånta henne möjligheten att helt och fullt vara människa, att inte bekräfta henne som en unik person (Eriksson, 1997). Att försvara patientens värdighet kan ses som ett etiskt förhållningssätt. Att vårda innebär att sjuksköterskan bryr sig om, ansvarar för, samt sköter och skyddar patienten. Hon försvarar patientens värdighet och vaktar så att värdigheten inte kränks (Lindwall & von Post 2005). Även Nightingale (Jahren, 1998) och Watson (1988) menar att utgångspunkten för sjuksköterskans arbete är att visa respekt och vördnad för liv. Det finns en strävan att skydda patientens värdighet från att bli kränkt och det innebär att sjuksköterskan för fram patientens rättigheter och för patientens talan och på så vis verkar som "patientens advokat". Virginia Henderson beskriver principer och handlingar i vårdandet, vilka är applicerbara i det perioperativa vårdandet. En avliden, potentiell donator, ska respekteras med samma värdighet och anständighet som alla patienter. Att skylta och klä den avlidne på ett ordentligt sätt, påminner andra om att den avlidnes värde som en person inte har förlorats, trots omständigheter som lett till döden (Nicely & DeLario, 2011).

Det finns etiska problem kopplade till OD. Inom transplantationskirurgin eftersträvas att följa de traditionella vårdetiska principerna, att göra gott, minimera skador och att visa respekt för självbestämmande samt rättvisa. Det har även inom transplantationskirurgin särskilt framhållits att organtagandet inte får leda till donatorns död. Detta etiska förhållningssätt kallas för *The dead donor rule* (Koppelman, 2003). Lindwall och von Post (2000) skriver att etiska dilemman uppkommer när en uppgift kan kännas svår att genomföra. Att hamna i ett etiskt dilemma tar mycket kraft och skapar skuld känslor hos sjuksköterskan. Värdekonflikter uppstår när någon: kränker patientens värdighet, uppträder ohövlighet, blottar patientens kropp, bevittnar oprofessionell behandling, eller när en perioperativ sjuksköterska av kollegor förhindras att ge en så god vård som hon/han eftersträvar. (Lindwall & von Post, 2008).

Tidigare forskning

Forskningen inom detta område är begränsad, det man framför allt kan hitta är anestesijuksköterskans upplevelser i samband med OD (Perrin, Jones & Winkelmann, 2013). Enbart ökad kunskap om OD har ej ökat antalet tillvaratagna organ, utan människors attityder spelar en viktig roll i sammanhanget (Regher, Kjerulf, Popova, & Baker, 2004). Tidigare studier har visat att sjuksköterskor är mer positiva till OD om de är mindre involverade i den kirurgiska processen av OD, exempelvis är intensivvårdssjuksköterskor mer positiva till OD än operationssjuksköterskor. Man har också påvisat att personer som inte arbetar inom vården

generellt är mer positivt inställda till OD än de som jobbar inom vården (Regher et al, 2004; Bøgh & Madsen, 2005).

Flodén och Forsberg (2009) har undersökt intensivvårdssjuksköterskors upplevelser, erfarenheter och attityder till OD. De visar att det finns en central uppfattning bland intensivvårdssjuksköterskor att "inget får gå fel". Studien visar att det finns olika uppfattningar om OD hos intensivvårdssjuksköterskorna och att de uppfattningarna kan påverka om en potentiell organdonator faktiskt blir en donator. Studien visar att sjuksköterskor som är för OD strävar efter att fullfölja den potentiella organdonatorns vilja genom att ta ansvar för att "inget går fel" (Flodén & Forsberg, 2009). I en annan litteraturstudie av Flodén, Kolvered, Frid & Backman (2006) identifierades olika faktorer som påverkade varför OD uteblev trots att den avlidne var positiv till OD. Den enskilt mest avgörande faktorn visade sig vara intensivvårdspersonalens attityd till OD.

Regher et al (2004) visar att många operationssjuksköterskor upplever en tveksamhet till om personen verkligen är avliden då den ser ut och känns som en levande person. Bröstkorgen höjs och sänks, huden är varm och många ser helt oskadda ut. Hon vet att patientens utfall inte kan bli annat än döden, men ändå upplevs den avlidne som levande för operationssjuksköterskan. De har beskrivit rädsla för en möjlig feldiagnos. Under operationen sker det hos den avlidne en förvandling från att vara en varm, till synes levande, till att vara en kall, definitivt död person, ett kadaver (Perrin et al, 2013). Regher et al (2004) visar också att uttagsoperationen vid OD upplevs mycket stressande för operationssjuksköterskan. Det väcker oro kring patientens värdighet, anhörigas välbefinnande och exponeringen av död och trauma (Regher et al, 2004; Sque, Payne & Vlachonikolis, 2000). Erfarenheter som operationssjuksköterskor får när de deltar i uttagsoperationer resulterar i personliga känslor av smärta och bedrövelse samt att de får en negativ inställning till OD (Regher et al, 2004). Regher et al (2004) menar att dessa känslor hos operationssjuksköterskan kan överföras till andra och underminera donationsprocessen.

Varje länk och teamarbetare i donationsprocessen är otroligt viktig, vilket sätter alla teammedlemmar under en hård press (Wang & Lin, 2009). De olika teammedlemmarnas samarbete och kommunikation, eller brist på detta, är en orsak till upplevd stress för många. Operationssjuksköterskan som står närmast det opererande teamet tenderar att få mest verbala övergrepp, i detta läge är hon mycket sårbar då hon vet att hon inte kan svara för sig då det är en krävande situation för kirurgen, och det inte passar sig att gå i försvar (Perrin et al, 2013). Perrin et al (2013) menar även att lite tid mellan organoperationen till nästa operation är stressande. Regher et al (2004) och Carter-Gentry och McCurren (2004) beskriver andra faktorer som stressande. Det finns en oro för den avlidnes familj och att det är en lång kirurgisk operation med få möjligheter till raster. Dessa faktorer lämnar operationssjuksköterskan fysiskt och emotionellt dränerad. En del operationssjuksköterskor upplevde första donationsoperationen så jobbig och stressande att de inte ville delta vid ytterligare organdonationer (Regher et al, 2004). Vidare beskriver operationssjuksköterskor olika erfarenheter av OD.

Det unika

Många sjuksköterskor beskrev det unika att vara med om en organdonationsoperation, de kan inte förklara det för någon som inte har varit med om det (Perrin et al, 2013). Första gången man var med om en OD är en oförglömlig upplevelse och full av spänning, stress, förvirring konflikter och skuld (Wang & Lin, 2009).

| | |
|-----------------------------|---|
| <i>Tomhet och tystnad</i> | När maskinerna stängs av (Regher et al, 2004; Perrin et al, 2013) |
| <i>Existentiella frågor</i> | Konfrontera sin egen dödlighet. Att hitta en mening i det som görs är ett sätt att påverka sin omgivning (Perrin et al, 2013). |
| <i>Respekt och vördnad</i> | Operationssjuksköterskor upplevde att kirurger behandlade den avlidne ovärdigt (Regher et al, 2004). En del upplevde att det stora operationssnittet var som en stor köttdisk dit doktorn kom och tog det de skulle ha (Wang & Lin, 2009). En sjuksköterska beskrev att patienten hade blommor i handen när hon kom till operationsrummet och att sjuksköterskan bevarade dem så att hon kunde sätta tillbaka blommorna i den avlidnes hand efter operationens slut (Perrin et al, 2013). |
| <i>Redskap</i> | Olika copingstrategier. Att skilja på arbete och fritid och inte ta med sig jobbet hem (Wang & Lin, 2009). De uttryckte behov av att röra på sig, att få ut känslorna genom exempelvis fysisk träning, skriva poesi, måla eller ta en lång promenad. Det fanns även behov av att prata och vara ett stöd för varandra i teamet och inom sin profession (Perrin et al, 2013; Wang & Lin, 2009; Carter-Gentry & McCurren, 2004). Det handlade också om att fokusera på det positiva som organdonationen resulterar i, att en annan människa kan räddas till livet. Flera operationssjuksköterskor tyckte det var lättare om de fick information om vart organen hamnade och om transplantationen blev lyckad. Det var också lättare om de visste att de anhöriga och den avlidne var positiva till donationen (Regher et al, 2004; Sque et al, 2000). |

Problemformulering

I Sverige finns ingen forskning som undersöker svenska operationssjuksköterskors uppfattningar av OD. Det finns däremot forskning om intensivvårdssjuksköterskans uppfattningar. Tidigare forskning och fokusering inom perspektivet intensivvård och OD har lett till en utveckling och förbättring av vården av potentiella organdonatorer – det antyder att, om vi får mer kunskap om operationssjuksköterskors uppfattningar av OD så finns potential att utveckla och förbättra donationsprocessen och därmed hela transplantationsprocessen ytterligare.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka operationssjuksköterskors erfarenheter av organdonation i den perioperativa vården.

Metod

Studien har en kvalitativ ansats, som syftar till att beskriva operationssjuksköterskors uppfattningar utifrån det angivna syftet. Polit och Beck (2008) betonar att kvalitativa metoder fokuserar på de dynamiska, holistiska och individuella aspekterna av människans upplevelser och försöker fånga dessa i sin helhet. Enligt Olsson och Sörensen (2007) innebär kvalitativ forskning att forskaren strävar efter en helhetsförståelse av specifikt fenomen, allt för att få en så fullständig bild av situationen som möjligt. Den metod som använts i denna studie är fenomenografi. Det är en kvalitativ analysmetod och den utvecklades under 1970 – 80 talet inom den pedagogiska vetenskapen (Sjöström & Dahlgren, 2002).

Fenomenografi

Fenomenografi är en empirisk modell med vars hjälp man kan studera olika sätt som människor uppfattar olika fenomen i världen omkring dem (Marton, 1981). Fenomenografi vilar i en nondualistic ontologi då den gör antagandet att den enda värld som vi kan prata om är den värld som vi upplever. Det epistemologiska antagandet är att människor skiljer sig i hur de upplever världen de befinner sig i, men dessa skillnader kan beskrivas, kommuniceras och förstås av andra människor. Sådana beskrivningar av likheter och skillnader i hur världen uppfattas utgör de mest grundläggande och viktigaste kunskaperna som fås i fenomenografisk forskning (Patton, 2002). När man gör fenomenografiska studier är det att föredra att använda semistrukturerade intervjuer vid datainsamlingen (Marton & Both, 1977). Intervjun omfattar några få öppningsfrågor som sedan följs av kompletterande frågor. Vilka dessa blir beror på det svar som getts. I intervjusituationen läggs stor vikt vid den åsikt, upplevelse och erfarenhet som informanten ger uttryck åt. Uppgiften för den som intervjuar är att få en klar förståelse för de erfarenheter och uppfattningar informanten har inom ett ämne (Sjöström & Dahlgren, 2002).

Urval

Med hjälp av tre vårdenhetschefer verksamma på allmänkirurgiska operationsavdelningar vid tre sjukhus i Västsverige identifierades potentiella deltagare. Ett strategiskt urval gjordes för att det insamlade materialet skulle motsvara studiens syfte (Trost, 2005). Inklusionskriterier för att delta var att operationssjuksköterskorna hade erfarenhet av en eller flera OD från en avliden donator. Organdonationen skulle ha genomförts på sjukhus där det inte fanns någon transplantationsenhet utan att transplantationsteamet kom till sjukhuset där OD skulle ske. Det var önskvärt med en spridning i åldrar, yrkeserfarenhet avseende operation samt, om möjligt, kön.

Operationssjuksköterskor med erfarenhet från OD identifierades och tillfrågades om de ville delta. I uppstarten av studien skickades ett brev till verksamhetschefen för respektive operationsavdelning med förfrågan om tillstånd att få intervju sjuksköterskorna (bilaga 1). När tillståndet var inhämtat kontaktades vårdenhetscheferna som ombads att göra ett urval enligt ovanstående kriterier. Detta skedde på olika vis efter vårdenhetens eget val. Vårdenhetscheferna på respektive sjukhus vidarebefordrade kontaktuppgifter om sammanlagt

sex operationssjuksköterskor, som gett sitt godkännande till att bli kontaktade. Dessa tog författarna personlig kontakt med och gav muntlig information om studien och dess syfte. Deltagarna erhöll även skriftlig information i form av ett informationsbrev där de skriftligt fick ge sitt samtycke till att delta i studien (bilaga 2). Av de tillfrågade valdes två sjuksköterskor per operationsavdelning ut, totalt sex stycken. Det var en spridning i åldrar mellan 28 år till 61 år med en medelålder på 41,8 år. Yrkeserfarenheten inom operationssjukvården skiljde sig mellan 2 till 40 år och i medel 15,6 år. Både män och kvinnor var representerade i studien.

Datainsamling

Inledningsvis ombads respondenten beskriva sin bakgrund och erfarenhet, t.ex. antal år som operationssjuksköterska och om denna erfarenhet var från ett eller flera olika sjukhus. Dessutom ställdes frågan vad det var som gjorde att respondenten ville delta i studien. Därefter inleddes själva intervjun genom att ställa frågan ”Om jag säger ordet ‘organdonation’, hur associerar du då?” Frågorna var öppna och följdes upp med korta kompletterande följdfrågor som utgick ifrån respondenternas tidigare svar, för att förtydliga och fördjupa svaren. Intervjuerna genomfördes våren 2015. Intervjuerna spelades in och var mellan 17 och 45 minuter långa, med en medellängd på 28 minuter. Båda författarna var närvarande vid alla intervjuer. Det var samma person som intervjuade och samma person som var observatör i alla intervjuer. Det inspelade materialet transkriberades därefter och skrevs ut ordagrant. Utskrifterna är det empiriska underlag från vilket dataanalysen sedan gjorts. Samtliga intervjuer genomfördes i ett avskilt rum i anslutning till deltagarnas arbetsplats och ägde rum på arbetstid i samråd med ansvarig avdelningschef.

Dataanalys

Med utgångspunkt från studiens syfte samlades allt datamaterial till en text som kom att bearbetas och analyseras.

Dataanalysen genomfördes enligt fenomenografins sju steg (Sjöström & Dahlgren, 2002)

1. *Familiarisation*, intervjuerna lästes igenom
2. *Compilation*, de viktigaste delarna av informanternas svar identifierades
3. *Condensation*, de individuella svaren minskades ner med syfte att hitta de mest centrala delarna av längre svar eller dialoger
4. *Grouping*, liknande svar grupperades tillsammans
5. *Comparison*, en första jämförelse av grupperna gjordes för att hitta samband dem emellan, de reviderades sedan
6. *Naming*, grupperna namngavs i syfte att belysa essensen/innebörden i varje grupp

7. *Contrastive comparison*, den unika karaktären eller innebörden av varje grupp och sambanden dem emellan beskrevs

Centrala begrepp i fenomenografi är ”vad” och ”hur”. Den första aspekten formas av ’vad’ informanterna pratar om (steg 1-2). Den andra aspekten visar ’hur’ informanterna pratar om ’vadet’ och omfattar skillnaderna i uppfattningar som informanterna har (steg 3-4). Sedan formas kategorier utifrån beskrivningarna på en mer gemensam nivå (steg 5-7) (Dahlgren & Fallsberg, 1991).

Forskningsetiska överväganden

Denna studie faller inte under lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) då inget biologiskt material har inhämtats och inte heller någon intervention har genomförts på undersökningsgruppen samt att arbetet utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå (SFS 2003:460) och därmed ej definieras som forskning. Genomförandet av studien följde samtliga de krav som finns för forskning på människor enligt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2015), Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (SSN, 2003) samt Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådets regler avseende informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2015). Risken för integritetsintrång, smärta och obehag bedömdes som liten. Operationssjuksköterskorna var inte i beroendeställning till denna uppsats författare och de deltog frivilligt i studien. Det fanns inga ekonomiska incitament. Den intervjuade delgav inte heller författarna till detta arbete mer än vad som kändes bekvämt i intervjusituationen och därför kunde integriteten bevaras. Det eventuella obehag som kunde väckas av själva frågeställningen, erfarenheten av en donationsoperation, bör kunna jämföras med andra svåra patientsituationer som uppstår i vardagsarbetet för en operationssjuksköterska och för vilket varje operationsavdelning har en naturlig beredskap att hantera. En medvetenhet fanns att studien kunde beröra ett känsligt ämne och det fanns en viss risk att detta kunde väcka starka känslor hos deltagarna, men att genomförandet ledde till ny och viktig kunskap. Av den anledningen träffades, innan intervjuerna påbörjades, en muntlig överenskommelse med alla vårdenhetscheferna, att de tog på sig ansvaret att följa upp och hantera eventuella känslomässiga reaktioner som kunde komma att aktualiseras i samband med intervjuerna. Sjuksköterskorna som inkluderades i studien intervjuades på sjukhuset de arbetade på vilket var deras val av plats. De informerades om att deltagande i studien var frivilligt, att det var tillåtet att när som helst dra sig ur studien och att det inte utgick någon ekonomisk ersättning. Samtliga sjuksköterskor skrev på ett skriftligt informerat samtycke (bilaga 2).

Resultat

Resultatet kan beskrivas i 2 delar:

- I. Organdonation som situation
- II. Organdonation som fenomen

I. Organdonation som situation

OD som situation innefattar sex olika meningsbärande enheter med variationer av uppfattningar (tabell 1). Dessa domäner är *att vara professionell, egna känsloreaktioner, stämningen på avdelningen, att vårda en donator, synen på kroppen och dubbla känslor*. Uppfattningar av organdonation som situation beskrivs i sex kategorier:

- En ansvarsfull situation
- En situation som påverkar mig
- En förändrad situation
- En reflekterande situation
- En respektfull situation
- En ambivalent situation

Tabell 1. Variationer i uppfattningar av organdonation som situation bland operationssjuksköterskor (n=6).

| Meningsbärande enhet | Variationer i uppfattningar | Kategori |
|---------------------------|---|-------------------------------|
| Att vara professionell | Strävan efter perfektion Den professionella rollen | En ansvarsfull situation |
| Egna känsloreaktioner | Medbärare av sorg Blir påverkad | En situation som påverkar mig |
| Stämningen på avdelningen | Annan stämning | En förändrad situation |
| Att vårda en donator | Dödens olika ansikten | En reflekterande situation |
| Synen på kroppen | Respekt för människan | En respektfull situation |
| Dubbla känslor | Hopp - hoppslöshet God - ond Förnuft - känsla | En ambivalent situation |

En ansvarsfull situation

Strävan efter perfektion

En önskan att handla och agera på ett professionellt sätt var tydlig bland informanterna. Operationssjuksköterskorna uttryckte en vilja att alltid sträva efter att bli bättre. De förberedde sig noggrant både fysiskt och psykiskt. De ville vara alerta och väl förberedda. Det fanns en kunskapsörst inför en donationsoperation. Eftersom det är en ovanlig företeelse på operationsavdelningen och det kan gå lång tid mellan gångerna då de är med om en donationsoperation, så behöver och vill de inhämta mycket kunskap och förbereda sig så mycket de kan. Här uttrycker flera av operationssjuksköterskorna hur viktig donationspärmen är. Det ska finnas en donationspärm på varje avdelningen och att det är i den de allra först tittar i när förberedelserna startar. Sedan förbereder de sig på olika plan. Dels rent praktiskt, vilket innebär att ställa in ordning salen i god tid, ta fram det material och instrument man behöver, förbereda is och så vidare.

I:4 ...först är det väl det att jag...vill vara ute i god tid, och jag vill förbereda mig och läsa och ta fram det som...eventuellt då kan behövas, och...förbereda salen och...sugar och diatermier och allt vad det är man ska ha med sig...mm...

Sedan inbegriper det fysiska och psykiska förberedelser för operationssjuksköterskan. Hon/han vilar och ser till att ha ätit ordentligt innan och sedan går man igenom processen mentalt, inhämtar kunskap om den avlidne, pratar med erfarna kollegor eller kontakter transplantationskoordinatören. De skärper sig och förbereder sig lite extra.

I:1 ...brukar...förbereda mig ... mentalt så att jag...liksom...fokuserar på det som ska göras...

I:4 ...nu planerar vi att vi ska börja klockan tre eller nåt sånt där då...och...eh... och då försöker man ju ändå att gå och lägga sig lite på soffan därute och ta nåt varmt täcke och försöka vila...

Den professionella rollen

Den professionella rollen som operationssjuksköterskorna går in i upplevs vid en donationsoperation vara energikrävande men tillfredställande. Det var viktigt att behålla respekten för människan, den avlidne, som en del i sin professionella roll. Operationssjuksköterskorna uttrycker att donationsoperationen över tid har förändrats, från att ha upplevts som en stressig, tidspressad operation, till att bli en metodisk och lugn operation. Det i sin tur har även påverkat operationssjuksköterskornas roll till att inte upplevas lika stressande. I den professionella rollen uttrycker informanterna att det också ingår att kunna förhålla sig till oviss väntan. De går oftast många timmar från det att den första påringningen från en transplantationskoordinator kommer och operationssjuksköterskan måste börja förbereda sig, fram tills det eventuellt faktiskt blir en donationsoperation. Det i sig innebär en brist på kontroll som den professionella operationssjuksköterskan måste lära sig att hantera.

I:3 Ehh...man var ju fruktansvärt trött, man var liksom utmattad. Ehh...men samtidigt så kändes det på något sätt tillfredställande att ha varit med om det och ha gjort det man hade gjort. Ehh...så det...det kändes inte jobbigt, det gjorde det inte.

En situation som påverkar mig

Medbärare av sorg

Operationssjuksköterskorna i studien beskriver sina egna reaktioner. En är att de blir medbärare av sorg. De kan bli ledsna och gråta i samband med situationen inför, under och efter donationsoperationen – det är lite olika för de olika sjuksköterskorna. De kan bli ledsna när de tänker på de anhöriga till donatorn, den sorg och de beslut som de ställs inför. Eller om de tänker på själva donatorn, att här tog livet slut. Men de kan också bli ledsna när de tänker på den ”kalla döden”.

I:5 Det är ju en sorg om man säger så, när någon dör. Så att det...fast man inte känner eller så och man står ju inte liksom och gråter men...det...man känner ju en ledsamhet, eller sorg.

Blir påverkad

Något som de flesta informanterna nämnde var de känsloreaktioner som kommer upp i samband med en donationsoperation, känslor som de inte kan förutse och förbereda sig på. Dessa reaktioner beror delvis på vilka omständigheter som finns, den dödes ålder, dödsorsak och tankar på de anhöriga. Alla höll med om att det är en märklig och annorlunda situation. Vissa upplevde det som en positiv känsla, en spännande och lärorik operation medan andra kände ett obehag och en sorg.

I:2 Och speciellt om patienten inte har varit med om nån...ehh...ja att döden är förolyckad så att det inte var meningen... eller så... eller oftast så är det ju oftast så så klart men... ibland kan det vara extra tragiska.. förstår du vad jag menar?

De berättar också att de tenderar att projicera känslor till sig själva och sitt eget liv speciellt om donatorn är någon som påminner operationssjuksköterskan om någon som står hon/han nära.

I:5 ...känslorna kommer när man står där och när man ser patienten. Och säkert beror...och mycket beror säkert också på...är det en ung patient, är det en gammal patient, eh...vad hände med patienten innan man tog organen?...var det någon spontan blödning, eller var det en olycka eller...är det en pappa, eller en dotter eller en...ja...hm...så det... jag tror de grejerna spelar in.

Operationssjuksköterskorna tänkte även på den som skulle få organen, mottagarna. Och då fick de en positiv känsla om de tänkte på dem under donationsoperationen.

I:4 ...det här positiva, det kommer ju nästan inte förrän...man står där och har tagit ut alla organen...kanske inte alla, men när dom börjar, när organen bara försvinner ut genom dörren så här med dom olika...eh...bilar eller med vissa människor, ja ni vet så här hur det...Då känner man, ah, va kul, va roligt, tänk, tänk dom här som har fått dom här beskedet.

En förändrad situation

Annan stämning

När det förbereds för, eller pågår en OD så märks det på stämningen på operationsavdelningen. Många av operationssjuksköterskorna uttryckte en stämning av förväntan och fokusering, men också att den andades allvar och att det var lite dystert. Det blir en ökad aktivitet och de kände av en stress på grund av den ovana situationen.

I:1 ... alla tänder till om man säger så, men, man fokuserar och blir koncentrerad och, alla tänder till och blir fokuserade...

I:4 ... Ja, alltså en spänning, att folk blir lite spända, liksom lite, en spänd oroskänsla...

En reflekterande situation

Donationsoperationen är ingen kurativ behandling för donator, och på operationsavdelningen är därför detta en ovan situation.

Dödens olika ansikten

Att vårda en donator i sin roll som operationssjuksköterska är en annorlunda erfarenhet. I denna situation blir dödens olika ansikten märkbart påtagliga, från att vara en varm död människa till att bli en kall död människa. Det beskrivs också att detta är en operation med stora kontraster, dels med dödens olika ansikten men också kontrasten mellan full aktivitet, tillresta kirurger och team som är fullt fokuserade och sedan den senare delen när allt blir tyst och stilla på salen, de olika teamen har åkt, apparaterna har tystnat och känslan av vemod infinner sig.

I:4 ...Näe, sen att, sen är det väl sen när all...är över...Det är ju också en väldigt konstig känsla...för här har ju det varit i en operationssal...nån timme innan...fullt med folk, grejer, slangar, ett...kanske ett litet skratt där eller ja du vet så här, det bara sjuder av liv! Och sen när man är färdiga, när man kanske sätter agraffer eller vad man nu gör det sista, och man sätter på...och man tar av alla slangar och infarter och allting...och narkosapparaten är alldeles tyst...liksom....det är en, det, då kommer en vemodskänsla liksom i, i just den här processen, att det nu, så här. Så det är jobbigt.

En respektfull situation

Respekt för människan

Alla informanter framhöll vikten av att vårda donatorn väl och med respekt, där det är viktigt att se hela människan och inte objektifiera. De vill inte behandla kroppen som ett kadaver. Operationssjuksköterskorna har en önskan att kunna ta tillvara på så många organ som möjligt så att intrånget på den avlidne inte varit förgäves. Donatorn är fortfarande en person och har ett människovärde som vi ska värna om även efter dödens inträde. Respekten för den dödes vilja var centralt för operationssjuksköterskorna. De framhöll att det var viktigt att följa den avlidnes önskan oavsett vilket beslutet var.

I:2 ...jag försöker behandla alla patienter lika och så, på nåt sätt vet jag inte och jag försöker vara mer respektfull för död, döden, och att visa extra hänsyn när patienten är död...sist jag hade en organdonation så...kunde vi inte använda organen, men de kunde ta ut lite grejer, så det var inte i onödan ändå och det kändes mycket...bättre...

I:5 ...Mmm, men det är nog det som är lite ...att detdet är inte människovärdigt... eller känns ju inte riktigt så, fast det är...ja...det är väl det som känns kanske lite tungt...eller ja...hmmm....lite så ...ehhh...ja ...att man , man hoppas ju att man har gjort den här ...donatorn värdig allt... eller vad ska man säga, man vill ju verkligen att allting ska så ...gått så bra till som möjligt som ...man känner att ...ja...som man lämnar så tom sen...

En ambivalent situation

Hopp- hopplöshet

Något som är tydligt är att upplevelsen av en organdonationsoperation präglas av dubbla känslor. Ena sidan är att en människa tragiskt dör och den andra sidan är att andra får liv, man går från hopplöshet till hopp.

I:2 ...jag tycker det är väldigt dubbla känslor, samtidigt som att vi...det är fint för att vi räddar...hjälper till å rädda liv på andra som ska få ta del av de här organen samtidigt så känns det tråkigt och tragiskt för den här personens familj...

I:5... det är väl då man kanske känner lite det här hopplösa...eller man kan, kunde ju inte hjälpt den här patienten i alla fall...utan det är ju patienten som hjälper oss, och andra, egentligen, men just det här att där tog det livet slut...

God – ond

Det fanns dubbla känslor kring att göra gott kontra känslan av att göra ont. De kunde i samma situation känna att de gav någon annan ett liv samtidigt som de var med och avslutade livet för någon annan.

I:5 Det känns som att man stänger av livet för den som kommer in. Så känner jag, eller upplevde jag. Eller lite så. Så att det...man vet ju att det går till bra grejer men, att det, ja, det är lite makaber situation.

Förnuft - känsla

Bland operationssjuksköterskorna fanns det tvivel kring dödsbegreppet. I sin tanke litade de på vetenskapen och dess kriterier för att bestämma en människas död, men känslan hade svårt att ta in att människan var avliden när de kände och såg att denne var varm och rosig. Det blev en tankekullerbytta som var svår att bemästra. Ingen av informanterna uttryckte klart att den avlidne kom in i operationssalen död, men däremot så sa alla att den åkte ut ur operationssalen som död, trots att människan hela tiden varit död.

I:2 ...att det är en människa som kommer komma in och vara nästan död då och sen helt död när den åker ut...

I:4 ...Det är en...en...det är en konstig känsla...När det här, när det rullar in en som ...fortfarande eller i alla fall lever på ett sätt liksom, hjärat slår...eh...det

cirkulerar...och...och så här...eh...och jag vet att...om några timmar så rullar vi ut och då finns inte livet där längre liksom...

I:6 ...för visst finns ju den där tanken...är patienten verkligen hjärndöd, jag menar man kan verkligen ha dom tvivlen och det är det ju säkert många som funderar över, är det här riktigt. Ser man människan så ser den levande ut.....men...jag litar väl på dom metoder som finns idag, och den klinik som man utövar, att det här är en hjärninfarkt, en total hjärninfarkt.

II. Organdonation som fenomen

OD som fenomen innefattar två meningsbärande enheter med variationer i uppfattningar (tabell 2). Dessa domäner är *möjlighet till liv och copingstrategier*. Uppfattningar av organdonation som fenomen och företeelse beskrivs i kategorierna:

- En hoppfull händelse
- Att hantera upplevelsen

Tabell 2. Uppfattningar av organdonation som fenomen bland operationssjuksköterskor (n=6)

| Meningsbärande enhet | Variationer i uppfattningar | Kategori |
|----------------------|--|-------------------------|
| Möjlighet till liv | Liv till andra Att göra gott | En hoppfull händelse |
| Copingstrategier | Behärska känslor Behålla rutiner Hantera rädslor | Att hantera upplevelsen |

En hoppfull händelse

Domänen möjlighet till liv innehåller varierande uppfattningar och beskrivningar av organdonation som ett positivt fenomen

Liv till andra

Informanterna uttryckte att OD var något positivt då det innebar att de gav liv till andra. Alla var villiga att själva donera sina organ om situationen skulle uppkomma. En människa kunde hjälpa flera andra. De upplevde att de gjorde något gott och fint, när de genom att delta i donationsoperationen kunde ge en annan människa eller kanske till och med flera människor, möjlighet till en nytt, bättre liv. De hjälpte människor i döden att hjälpa andra och de såg det som en gåva till andra. Det tråkiga har redan inträffat men ur det föds något gott. På så sätt blev det en positiv effekt av något som var negativt och tragiskt.

I:1 Det negativa har ju redan inträffat och det blir ju snarare en...en...positiv effekt av det negativa...kan man säga.

I:6 Även om just ordet organdonation kan vara lite kallt och lite fy...ja, det kan låta kallt, men för mig är det inte det för det är liv...till andra människor.

Att göra gott

Operationssjuksköterskorna hade inga tveksamheter kring huruvida patienten ville donera sina organ eller inte. I och med att den avlidne hade kommit så pass långt i processen att den kommit in på operationssalen så var det självklart för operationssjuksköterskorna att ett samtycke till donation fanns och att detta var den avlidnes vilja.

I:6 ... så jag känner liksom att det är sorgligt, den här personen har anhöriga och men eftersom vi får göra donation så har dom samtyckt eller också har patienten samtyckt så man vet ju att man gör nåt som är rätt iallafall, att det här vill den här människan...

De såg det som att de hjälpte till att uppfylla en önskan. En handling av respekt för den avlidne. Mitt i alla känslor kring den avlidne så kunde operationssjuksköterskorna landa i tryggheten att de visste att detta var vad den avlidne ville och att de gjorde rätt. De kände att de bidrog med något viktigt i donationsprocessen. Att de fick vara med och påverka och ge glädje till andra. Det fanns en positiv känsla och alla involverade var överens om att de gjorde något bra. Denna inställning hade inte ändrats över tid, så tyckte de före sin första donationsoperation och så tyckte de efter de varit med om flera.

I:3 Man känner ju att man gör nåt viktigt liksom i den här processen. Man tänkte ...ehh...eller jag tänkte innan och tänker efter att det är något bra man gör.

Att hantera upplevelsen

Att utveckla olika copingstrategier är ett sätt att hantera denna ovanliga och annorlunda händelse. Bland operationssjuksköterskorna utmärkte sig tre strategier, att behärska känslor, att behålla rutiner och att prata om det efteråt.

Behärska känslor

En viktig copingstrategi är att gå in i sin professionella roll och att på detta sätt kunna behärska sina känslor. Att de har vetskapen att de har ett mandat från den avlidne och dennes anhöriga gör donationsprocessen lättare och döden får en mening.

I:6 ...man får ju, man har ju ett professionellt förhållningssätt till mycket och det är väl det man har och ... det är det man ska fortsätta att hålla... Veta det, man ska ha empati men...inte sympati utan empati...och försöka jobba, inte konstra till det, jobba som ni brukar göra..."

Behålla rutiner

Genom att så långt som möjligt följa gängse rutiner, ha ett primärt fokus på det praktiska så kan sjuksköterskan skjuta sina tankar åt sidan.

I:4 Det är nog det praktiska först jag känner, att nu har jag påbörjat det. Och sen när den, när det har lagt sig och man har gjort färdigt, då kommer ju mer...tankarna...

I:6 ...Nä, jag försöker hantera det på... precis som jag hanterar en annan människa som laparotomeras...jag gör iordning, sätter på förband, tvättar upp, ja, jag snyggas till...

Hantera rädslor

En donationsoperation upplevs som både fysiskt och psykiskt ansträngande, därför angav majoriteten av operationssjuksköterskorna att det var värdefullt att prata om donationsoperationen efteråt. De pratade med dem som hade varit med från den egna avdelningen. Det var ett sätt att bearbeta situationen men också ett sätt för att utveckla sig själv, fanns det något som de gjort bra och fanns det något som kunde göras bättre? Alla informanter talade mycket positivt om det transplantationsteam som kom tillresta för att utföra och assistera vid operationen. Detta team är ett stort stöd för operationssjuksköterskan då de är kunniga och erfarna och lugnt och metodiskt kan berätta hur allt går till. De framhöll den starka teamkänslan som fanns och att alla hjälptes åt över gränserna. Operationssjuksköterskan uppskattar den feedback de senare får från transplantationsenheten om hur organen omhändertagits.

I:3 Och operatörerna de...berättade och...visade man lite intresse så var det liksom...ja...man fick verkligen ta del av mycket i processen. Och man kände sig som en del av teamet, så det är liksom inte...det är inte...så farligt liksom...det är schysst miljö.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva och förstå olika uppfattningar av OD för att försöka skapa förutsättningar att förbättra, fördjupa och utveckla kunskap och därmed skapa en djupare förståelse för fenomenet. För att uppnå detta ändamål valdes den metod som identifierar skillnader i uppfattningar. Fenomenografi är en metod som fokuserar på erfarenhetsbaserad uppfattning, och var därför den mest lämpliga för att tydligt definiera hur sjuksköterskor uppfattar fenomenet OD. Eftersom detta var syftet med studien anser vi att vårt val av metod var korrekt.

Enligt von Post och Eriksson (1999) innebär läsning av text att gå in i läsningen och lämna sina fördomar, göra sig medveten om sin professionella förförståelse för att ta del av textens gemensamma mening. Medvetenheten om den professionella förförståelsen är en förutsättning för att forskare ska kunna leva med i berättelsens verklighet och kommer ur att forskaren har erfarenheter från och kompetens att arbeta inom den profession som skall utforskas. Eftersom förståelsen blir avhängig av den förförståelse en text läses utifrån valde vi att läsa texten utgående från vår professionella förförståelse som legitimerade sjuksköterskor och blivande operationssjuksköterskor.

Enligt Sjöström och Dahlgren (2002) är det minst två problem relaterade till den fenomenografiska intervjun. Det första berör informantens syfte med att delta i studien. I denna studie angav alla informanter att de valt att delta eftersom de ansåg frågan som viktig och angelägen. Antalet informanter anses vara tillräckligt stort för att kunna urskilja och beskriva dessa skilda uppfattningar som fanns inom yrkeskåren av operationssjuksköterskor. Det andra gäller forskarens förståelse för vad informanterna försöker förmedla. För att försöka undvika missförstånd måste forskaren tolka informantens uttalanden under intervjun och komma med klargörande följdfrågor. I denna studie var intervjuaren väl förtrogen med hela donationsprocessen, vilket var nödvändigt för att kunna ställa dessa följdfrågor, men var personligen inte involverad i vården eller informanterna på respektive operationsavdelning.

Lincoln och Guba (1985) föreslog fyra kriterier för att utveckla pålitligheten i kvalitativa studier; trovärdighet, tillförlitlighet, giltighet, överflyttbarhet. Dessa fyra kriterier är parallella till den kvantitativa forskningens kriterier validitet, reliabilitet och objektivitet. Nedan beskrivs hur de fyra kriterierna har använts för att påvisa stringens och pålitlighet i vår studie.

Trovärdighet - För att öka trovärdigheten i studien och för att förebygga förvanskning och missuppfattningar så följdes informanternas utsagor upp med nya frågor. Intervjupersonen var känd med kontexten och kunde därför gå djupare in i informantens beskrivningar och erfarenheter. Citat används för att illustrera informanternas uppfattningar så att läsaren själv kan bestämma om vår beskrivning och tolkning är rimlig, men även så att läsaren kan reflektera över innebörden av informantens uppfattning. *Tillförlitlighet* - Med tanke på tillförlitlighet så utfördes datainsamlingen i informanternas normala miljö. Det innehöll inga iordningställda situationer/miljöer eller andra miljöfaktorer som skulle kunna förhindra en upprepning av studien. *Giltighet* - Båda författarna läste alla intervjuer och bearbetade dem tillsammans och endast utsagor som var relevanta utifrån syftet med studien inkluderades i den slutliga analysen. *Överflyttbarhet* - Överförbarheten till andra operationssjuksköterskor

utanför den studerade gruppen anses vara god eftersom huvudfokus i studien är uppfattningar och erfarenheter av och attityder till organdonation, vilket är ett känt begrepp hos alla sjuksköterskor utbildade på avancerad nivå. Deltagarna i studien var även i olika åldrar, både män och kvinnor och hade olika lång erfarenhet av att arbeta på en operationsavdelning.

En begränsning i studien kan vara att vi valt operationssjuksköterskor som endast deltagit vid donationsoperationer från avlidna och från operationsavdelningar där det ej sker organtransplantationer. Detta gjordes medvetet då vi tror att de som är med på transplantationsoperationerna har lättare att se mer positivt på händelsen och då riskerar vi att inte få med samma bredd på variationer i uppfattningar om OD.

Resultatdiskussion

Utifrån de skilda uppfattningar som framkom om OD som situation och fenomen utkristalliserade sig fyra bärande attityder till OD.

Fenomenet OD kan förstås och uppfattas på olika vis och är en angelägen fråga som visas stort intresse i samhället. Uppfattningarna är många gånger underförstådda och oreflekterade och visar sig i våra handlingar. Det har lagts mycket tid, kraft och resurser på att öka antalet donatorer och därigenom även öka antalet transplantationer, men ingen eller mycket lite intresse har man visat vårdpersonal och då i synnerhet operationssjuksköterskor. Hur deltagandet i en organdonation från deras perspektiv ser ut, problemen de erfar och hur de klarar av att hantera sin arbetsroll (Smith, Leslie & Wynanden, 2015).

Vi kan konstatera att fyra olika attityder utkristalliserade sig ur våra intervjuer. Det är kanske lättast att utgå från de fyra attityderna när vi diskuterar resultatet. För att beskriva attityderna har vi tagit hjälp av modellen ”johari fönstret” eller ”den avslöjande modellen om självkännedom” som den också kallas. Modellen används inom beteendevetenskapen som ett instrument för att beskriva olika sätt att kommunicera ” (Luft & Ingham 1955) och vi tyckte den var användbar i vår studie.

Attityden ”*jag kan hjälpa andra*” är en väldigt altruistisk inställning. Det är en medveten inställning hos operationssjuksköterskorna och den är även tydlig för andra. Operationssjuksköterskorna uppfattar sitt medverkande i en donationsoperation som något gott, att de hjälper andra att ge liv och att de uppfyller den avlidnes vilja. De ser organdonation som en möjlighet till liv. Alla sjuksköterskor uppfattade OD som att vara en i grunden positiv företeelse. Alla sjuksköterskor i vår studie hade tagit ställning och var för OD. Detta är något som skiljer sig från andra studier. Regher et al., (2004) och Bøgh & Madsen (2005) såg att sköterskor är mer positiva till OD om de är mindre involverade i den kirurgiska processen. De visade även att personer som inte arbetade inom vården generellt var mer positivt inställda till OD än de som gjorde det.

I vår studie är det tydligt att kroppen påverkar operationssjuksköterskorna och får ett existentiellt värde i deras ögon. Precis som Lindwall & von Post (2005) skriver så ser operationssjuksköterskorna inte bara kroppen som en fysisk materiel boning utan även som en bärare av lidande och hälsa. I den stunden en potentiell donator finns uppstår ett krav på sjuksköterskan som innefattar att ta ansvar för situationen, att visa respekt, bevara värdighet, göra rätt i processen samt att vara professionell i bemötandet. Även om den medicinska

vården var tidskrävande så kände informanterna ett ännu större ansvar för donatorn – att följa den avlidnes vilja i denna situation. Lindwall & von Post (2005) skriver om vårdvetenskapens etos. Den visar åt vilket håll vi ska sträva åt, där målet är att lindra lidande och tjäna liv och hälsa. Att lindra lidandet var för operationssjuksköterskorna möjligheten att hjälpa andra till liv genom att delta i donationsoperationen. Det kändes meningsfullt och viktigt.

Attityden *"jag bär bördan"* handlar om operationssjuksköterskornas vilja att ta på sig de känslor som en donationsoperation väcker hos dem själva. Sköterskorna var medvetna om sina känslor men några av dem visade dem inte utåt för andra. En tydlig känsla var den sorg de kände i samband med operationen. Det var tankar kring donatorn och dennes närstående som gjorde dem ledsna. De blev medbärare av sorg. Denna villighet att bära bördan visade sig även i deras strävan efter perfektion, för trots att de visste att det var en känslomässigt utmanande situation så ville de hela tiden vara alerta och väl förberedda så att det kunde gå så bra ifrån sig som möjligt. De ville inte att något skulle gå fel under donationsoperationen och det var viktigt att man inte gjorde operationen i onödan, utan att de kunde ta till vara organ. Vi tror att det handlar om skulden som operationssjuksköterskor känner för ingreppet. Man våldför sig på kroppen och det behöver rättfärdigas för att de inte ska känna skuld. Detta motiverar man med att operationen inte får vara förgäves. Denna känsla av att operationen "inte får vara i onödan" liknar uppfattningen som intensivvårdssjuksköterskor som är för organdonation har om att "inget får gå fel" som Flodén & Forsberg (2009) beskriver. Det stärker uppfattningen om att sköterskor som är för OD oavsett om man arbetar på intensivvårdsavdelning eller på en operationsavdelning inom svensk sjukvård tar ansvar för sitt eget handlande och är måna om att främja donationsprocessen i stort.

Attityden *"det gäller att hantera situationen"* handlar om vad operationssjuksköterskan på olika sätt, mer eller mindre dolt för dem själva men som är synligt för andra, gör för att hantera situationen de befinner sig i. De har utvecklat olika typer av strategier för att hantera den. Det handlade om att kunna hantera sina känslor, bibehålla rutiner som man var van vid och att prata om operationen med andra efteråt. Gemensamt för alla operationssjuksköterskorna var att de faktiskt använde sig av en eller flera av dessa strategier. Det visar på att de innerst inne tänkt på och bearbetat situationen. Då en donationsoperation väcker existentiella frågor hos de som medverkar, döden blir så påtaglig och fysisk, så visar det, precis som Watson (1988) pekar på, att det är viktigt att sjuksköterskan funderar kring de existentiella frågorna i sitt eget liv då det är en förutsättning för att kunna hjälpa andra människor i svåra situationer. Våra resultat visar också precis som annan forskning (Wang & Lin, 2009; Perrin et al., 2013; Carter-Gentry & McCurren, 2004), att operationssjuksköterskan använder sig av olika copingstrategier vid en donationsoperation.

Attityden *"en obehaglig process"* beskriver operationssjuksköterskornas innersta känslor. De är dolda för dem själva och dolda för omgivningen. Det som gör att de tycker det är en obehaglig upplevelse är att de under operationen upplever flera olika dubbla känslor. I och med det så blir det svårt för sjuksköterskan att förstå själva situationen. Det blir annorlunda, något man inte förstår eller är van vid, och rädslan för det okända gör att man uttrycker den som obehaglig. I och med att döden under en donationsoperation visar upp olika ansikten leder det till tankekullerbyttor hos operationssjuksköterskorna som är svåra att hantera. De brottas med förnuftet vs känslan, att göra gott vs att göra ont, hopp vs hopplöshet. Först var den döda kroppen varm och rosig, hjärtat slog och bröstkorgen hävde sig som om den andades – donatorn såg ut precis som en levande människa. Senare under operationen blev den döda

kroppen tom och kall av is som hållts i och där allt var stilla – donatorn såg nu ut som en död människa. I och med dessa tankekullerbyttor kunde operationssjuksköterskorna beskriva att den avlidna personen var ”nästan död” när den kom in till operationssalen för att sedan bli ”helt död” när operationen var klar. Många visste med sitt förnuft att personen var död, men deras känslor hade svårt att ta in det. Smith et.al (2015) belyser i deras studie att det råder en stor kunskapsbrist hos framför allt vårdpersonal om kriterier för en människas död och dödens inträde vilket leder till detta dilemma att de tvivlar på när döden inträffar, då den döda kroppen visuellt säger något annat. Precis som tidigare studier visar hade även våra informanter svårt att se dödens olika ansikten, Monforte-Royo & Roqué (2012) skriver att den döda person som organdonators kropp utgör, utmanar vår konventionella bild av döden (Monforte-Royo & Roqué, 2012). Den döda kroppen, måste behandlas med respekt. Det unika och ovillkorliga värde varje individ äger, har inte att göra med vad den har, utan värdighet grundar sig i att den är just en människa. Därför har kroppen en inneboende värdighet även om personen är död, och på grund av det ska han eller hon inte bara bli ett ting som vi kan behandla som om det vore ett kadaver från ett djur. En människas kropp tillhör fortfarande människan (Monforte-Royo & Roqué, 2012). Detta var något som vi också kunde se i vår studie. Vi tror att med mer utbildning till operationssjuksköterskor om OD kan många av de obehagskänslor som uppkommer minska och detta kan ytterligare främja donationsprocessen.

Övrigt

Det framkom i vår studie att alla informanter var positiva till OD. De handlade också därefter och såg till att alla förberedelser genomfördes på bästa sätt. De uttryckte att - om det var första gången man sattes i situationen – så kunde man ha lite farhågor kring hur det skulle vara att arbeta med de tillresta läkarteamet, men alla tyckte sedan att det inte var något att vara rädd för. Vi var glada över att höra om det goda klimat och teamkänsla som våra informanter upplevde att de var en del av när de deltog vid en OD. Detta resultat skiljer sig från andra studier där miljön på operationssalen upplevdes aggressiv och hård och operationssjuksköterskorna vågade inte och tilläts inte att visa sina känslor utan tvingades att ”ta på sig en mask”, flertalet var negativa och rädda inför OD (Smith et al., 2015; Perrin et al, 2013; Regher et al., 2004). Vi kan bara fundera kring varför det är så. Kan det bero på skillnader i kulturer länderna emellan eller på hur vårdsystemet inom vården är organiserad? Finns det olika hierarkier som är olika mycket uttalade?

Operationssjuksköterskorna projicerade även känslor till sig själva. Det innebar att det alla var noga med att de själva hade tagit ställning, så att inte anhöriga skulle behöva ställas inför ett svårt beslut. Sedan var det även viktigt att de själva visste vad deras anhöriga har för inställning. Detta i sin tur kan antas leda till att operationssjuksköterskor hjälper till medvetet eller omedvetet så att människor i deras omgivning tar ställning till organdonation. Det i sin tur kanske är en faktor som påverkat transplantationsprocessen positivt, att det faktiskt är fler organ som doneras idag.

Slutsats

Studiens resultat visar att trots att en donationsoperation kan upplevas obehaglig och präglas av dubbla känslor av operationssjuksköterskan så är hon villig att följa den avlidnes vilja och genomföra donationsoperationen. De positiva och hoppningivande känslorna överväger det svåra. Hon sätter sina egna känslor åt sidan, agerar professionellt och utvecklar copingstrategier för att hantera situationen. Hon handlar utifrån värdighet och respekt för hela människan, både för donatorn och mottagaren, i sin gärning att göra gott. Det är viktigt att operationen inte görs i onödan. Att medverka vid en donationsoperation påverkar inte operationssjuksköterskorna till att ändra sin syn på OD (för/emot). Snarare stärker det deras vilja och strävan att se till att de själva och närmast anhöriga faktiskt tar ställning i frågan.

Denna studie har väckt tankar om att mer kunskap kring organdonationsprocessen behövs hos perioperativ personal. Operationssjuksköterskor behöver få mer kunskap kring begreppet; avliden i total hjärninfarkt, hur diagnos sätts och vad innebörden är.

Vi skulle också vilja sprida vidare till andra länder att ett icke hierarkiskt, vänligt och tillmötesgående arbetssätt som präglas av riktig teamkänsla, som denna studie visar på, faktiskt ger en positiv effekt. Alla operationssjuksköterskor var positivt inställda till OD och de hade fått sina anhöriga att ta ställning. Detta främjar transplantationsprocessen i stort vilket ger hopp inför framtiden.

Råd och tips från informanterna

- Läs PM och avdelningens donationspärmen
- Prata med erfarna kollegor
- Du får mycket stöttning och vägledning av donationsteamet
- Känn ingen stress, det går lugnt och metodiskt till väga
- Lycka till!

Referenslista

- Bengtsson, J. (1993). *Sammanflätningar*. Göteborg: Daidalos.
- Bucin, D., Källen, R., & Persson, N. H. (2014). Transplantationsimmunologi och organtransplantationer. i Läke-medelsverket, *Läke-medelsboken*. Stockholm.
- Bøgh, L., & Madsen, M. (2005). Attitudes, Knowledge, and Proficiency in Relation to Organ Donation: A Questionnaire-based analysis in donor hospitals in northern Denmark. *Transplantation Proceedings*, 37(8), 3256-3257. doi:10.1016/j.transproceed.2005.09.063
- Carter-Gentry, D., & McCurren, C. (2004). Organ procurement from the perspective of perioperative nurses. *AORN journal*, 80 (3), 417-431.
- Dahlgren, L., & Fallsberg, M. (1991). Phenomenography as a qualitative approach in social pharmacy research. *Journal of social and administration pharmacy* 8(4), 150-156.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo: Åbo Akademi.
- Flodén, A., & Forsberg, A. (2009). A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(6), 303-313. doi:10.1016/j.iccn.2009.06.002
- Flodén, A., Kelvered, M., Frid, I., & Backman, L. (2006). Causes why organ donation was not carried out despite the deceased being positive to donation. *Transplant Procurement*, 38 (8), 2619-21.
- Jahren, N. K. (1998). *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.
- Koppelman, E.R. (2003). The dead donor rule and the concept of death: Severing the ties that bind them. *The American Journal of Bioethics*, 3(1), 1-9.
- Lilly, K. T., & Langley, V. L. (1999). The Perioperative Nurse and the Organ Donation Experience. *AORN J*, 69(4), 779-80, 783-7, 789-91.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Åbo: Åbo akademis förlag.
- Lindwall, L., & von Post, I. (2005). *Människan i det perioperativa vårdandet. Antropologiskt och etisk reflektion*. Karlstad universitet: FOU-rapport 2005:35.
- Lindwall, L., & von Post, I. (2008). *Perioperativ vård - att förena teori och praxis*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindwall, L., & von Post, I. (2000). *Perioperativ vård - den perioperativa vårdprocessen*. Lund: Studentlitteratur.

- Luft, J., Ingham, H. (1995). The Johari window, a graphic model of interpersonell awareness. In: *Proceedings of the western training laboratory in group development*. Los angeles: UCLA
- Marton, F. (1981). Phenomenographi. Describing conceptions of the world around us. *Instrucional Science* , 10(2), 177-200.
- Marton, F., & Both, S. (1977). *Learning and Awareness*. Mahwah, NewJersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.
- MOD. *Situationen i Sverige*. Hämtad 2015-01-13 från <http://merorgandonation.se/om-organdonation/organdonation-sverige/>
- Monforte-Royo, C., Roqué, V. (2012). The organ donation process: a humanist perspective based on the experience of nursing care. *Nursing Philosophy* 13(4), 295-301. doi:10.1111/j.1466-769X.2012.00544.x
- Nationalencyklopedin [NE]. (2015). *donator*. Hämtad 2015- 01-13 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/donator>
- Nicely, B., & DeLario, T. G. (2011). Virginia Henderson's principles and practice of nursing applied to organ donation after brain death. *Progress in Transplantation* , 21(1), 72-77.
- OFO. (2014). *Donationsmanualen*. Hämtat 2015-01-11, från <http://ofomellansverige.se/donationsmanual/donationsmanualen.html>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Page, S. (1996). Responses of Perioperative Nurses to Organ Procurement Surgery. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 14(4), 9-11.
- Patton, M. (2002). *Qualitative Research Evaluation Methods* (3:e upplagan uppl.). London: Sage publications Inc.
- Perrin, K., Jones, B., & Winkelman, C. (2013). The co-existence if life and death for the perioperative nurse. *Death studies* 37(9), 789-802. doi:10.1080/07481187.2012.692460
- Polit, D., & Beck, C. (2008). *Nursing research: Principles and Methods* (Vol. 7th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Regher, C., Kjerulf, M., Popova, S., & Baker, A. (2004). Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 430-437. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00905.x
- SFS 1987:269. *Lag om kriterier för bestämmande av människans död* . Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 1995:831. *Transplantationslagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning som avser forskning på människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

- Sjöström, B., & Dahlgren, L. (2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal of advanced nursing*, 40 (3), 339-345. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02375.x
- Smith, Z., Leslie, G., Wnanden, D. (2015). Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(3), 705-715. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.12.004
- Socialdepartementet. (2013). *Dir. 2013:25. Utredning om donations- och transplantationsfrågor*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2013). *Möjliga organdonatorer i Sverige 2012 - en sammanställning av dödsfall inom intensivvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014). *Nyheter 2014*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014). *Organdonatorer i Sverige 2013. En rapport baserad på dödsfall inom intensivvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2005:10. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2005:11. *Socialstyrelsens föreskrifter om fortsatta medicinska insatser efter en människas död samt donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2009:30. *Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2012:14. *Socialstyrelsens föreskrifter om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sque, M., Payne, S., & Vlachonikolis, I. (2000). Cadaveric donotransplantation: nurses attitudes, knowledge and behaviour. *Social Science & Medicine*, 50(4), 541-552. doi:10.1016/S0277-9536(99)00325-1
- SSN. (2003). Etiska riktlinjer för sjuksköterskor i Norden. *Vård i Norden*, 23(4).
- Törnebohm, H. (1989). *Livsparadigm och livsvärldar*. Göteborg: Institutionen för vetenskapsteori.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (2015). *Etik*. Hämtat 2015-01-11 från www.vr.se/etik
- von Post, I., & Eriksson, K. (1999). A hermeneutic textual analysis of suffering and caring in the perioperative context. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (4), 983-989. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.01182.x
- Wang, Y.-J., & Lin, C.-Y. (2009). The Experience of Perioperative Nurses Involved in Organ Procurement. *The journal of Nursing Research*, 17 (4), 278-285. doi:10.1097/JNR.0b013e3181c0038d
- Watson, J. (1988). New dimension of human caring theory. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 175-181. doi:10.1177/089431848800100411

WMA. (2015). *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for medical Research involving Human Subjects*. Helsingfors: World Medical Association.

Bilaga 1 - Till vederbörande verksamhetschef

Bakgrund

Vi är två sjuksköterskor som går vidareutbildning till specialistsjuksköterska inom operationssjukvård. Vi står i begrepp att skriva en magisteruppsats som kommer handla om operationssjuksköterskans inställning till organdonation. Om vi förstår bakomliggande orsaker till den inställning operationssköterskan har, så finns förutsättningar för att förbättra arbetet kring organdonation så att vi kan intervensera på ett mer riktat sätt.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka operationssjuksköterskors inställning till organdonation genom att undersöka deras uppfattningar, erfarenheter av, samt förhållningsätt till organdonation i den perioperativa vården

Tillstånd från verksamheten

Vi ber om tillstånd att få intervjua 2 sjuksköterskor på operationsavdelningen med erfarenhet av organdonationsoperationer (uttagsoperation). Det är önskvärt med en spridning i åldrar, yrkeserfarenhet avseende operation samt, om möjligt, kön. Vi önskar att verksamheten tar på sig ansvaret att följa upp och hantera eventuella känslomässiga reaktioner som kan komma att aktualiseras i samband med intervjuerna.

Vi kommer att besöka ert sjukhus för att där genomföra intervjuerna eller om sjuksköterskorna hellre vill, på någon annan plats, det får de själva avgöra. Vi kommer att informera dem om att: deltagande i studien är frivilligt, det är tillåtet att när som helst dra sig ur studien, att det inte utgår någon ekonomisk ersättning. Samtliga sjuksköterskor kommer att få skriva på ett skriftligt informerat samtycke.

Intervjuerna kommer att ske våren 2015. Genomförandet följer samtliga de krav som finns för forskning på människor enligt Helsingforsdeklarationen samt HSFR:s regler avseende informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. För att få hjälp med att välja ut lämpliga sjuksköterskor att intervjua kommer vi att kontakta vårdenhetschefen på operationsavdelningen. Vår handledare är Anne Flodén RN. Ph. D, Anestesikliniken, Södra Älvsborgs Sjukhus – Borås.

Vänligen mejla ditt samtycke till någon av oss.

Med vänliga hälsningar

Linda Torstensson

linda.g.eriksson@gmail.com
0707-332971

Sofia Fasth

sofia.fasth@hotmail.com
0702-407730

Studenter vid Vårdvetenskapliga fakulteten, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet,
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Arvid Wallgrens backe, Box 457, 405 30 ,Göteborg



Bilaga 2. - Forskningspersonsinformation (FPI)

Förfrågan om att delta i studie kring operationssjuksköterskans inställning till organdonation i den perioperativa vården.

Vad handlar studien om?

Organtransplantation är en del i sjukvården som kräver stora resurser, stor kompetens och en noggrann organisation. För att kunna transplantera organ krävs att organ även doneras, det är två delar i transplantationsprocessen. Vårdvetenskapliga studier har gjorts om intensivvårdssjuksköterskans inställning till organdonation men inte så många om operationssjuksköterskans. Det faktum att det inte finns så mycket skrivet om svenska operationssjuksköterskors professionella roll i samband med organdonation väckte vårt intresse att som blivande operationssjuksköterskor göra en fördjupning i ämnet och sprida mer kunskap.

Varför görs den här studien?

Syftet med studien är att undersöka operationssjuksköterskans inställning till organdonation genom att undersöka deras uppfattningar, erfarenheter av, samt förhållningsätt till organdonation i den perioperativa vården.

Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas om deltagande i studien eftersom du arbetar som operationssjuksköterska och har erfarenhet av att ha medverkat vid en eller flera organdonationsoperationer.

Hur går studien till?

Studien kommer att baseras på en öppen intervju med dig som operationssjuksköterska som sedan skrivs ut och tolkas av oss med en kvalitativ metod. Intervjuerna kommer att genomföras i ett rum inom verksamheten där du arbetar och kommer att spelas in med bandspelare. Tidsåtgången för intervjun beräknas ta mellan 30- 60 minuter.

Risker

Du kommer inte utsättas för några risker genom att delta i studien.

Fördelar

Det finns inga direkta fördelar med att delta i studien. Du kommer dock bidra med kunskap om operationssjuksköterskans inställning till organdonation.

Hantering av data och sekretess

Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Intervjumaterialet kommer att behandlas enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Endast författarna till studien och handledare vid Göteborgs Universitet kommer att ta del av det inspelade materialet.

Hur får jag information om studiens resultat?

Studiens resultat kommer att presenteras som en magisteruppsats som kommer att finnas tillgänglig via Göteborgs Universitet. Du kan få ta del av resultatet genom att kontakta ansvariga för studien.

Frivillighet

Ditt deltagande är frivilligt. Du kan avbryta ditt deltagande i studien när du vill utan att ange skäl och det kommer inte att påverka din framtida yrkesutövning. Du behöver inte förklara något om du väljer att inte vara med.

Ersättning

Din vårdenhetschef har godkänt att du får medverka i en intervju på arbetstid. Annan ersättning utgår inte.

Ansvariga

Göteborgs Universitet
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Box 457, 405 30 Göteborg
Arvid Wallgrens backe

Linda Torstensson, leg Ssk

e-post: linda.g.eriksson@gmail.com
mobil: 0707-332971

Sofia Fasth, leg Ssk

e-post: sofia.fasth@hotmail.com
mobil: 0702-407730

Handledare:

Anne Flodén, RN, Ph Dr

e-post: anne.floden@telia.com

Samtycke

Jag har tagit del av ovanstående information och samtycker till att delta i studien.

Datum_____
